Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 604 de 2006

CÁMARA URUGUAYA DE FITOMEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y AFINES

Ver exposición

SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL INSTITUTO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL URUGUAY (INAU)

Ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 21 de junio de 2006

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Luis José Gallo Imperiale.

DELEGADA DE SECTOR: Señora Representante Alba M. Cocco Soto.

ASISTE: Señora Representante Liliám Kechichián.

INVITADOS: Por la Cámara Uruguay de Fitomedicamentos, Productos Naturales y Afines: contador Tabaré Ribas, Vicepresidente; señores Daniel Scorza, Secretario, y Raúl Almada; por FUNDASOL, químico Raúl Strada y Antonio Bianchimano.

Por el Sindicato Único de Trabajadores del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU): señoras Dalma Pérez y Carmen Berrozpe y señor Daniel Salaberry.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Imperiale).- Está abierta la reunión.

Como Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, doy la bienvenida a la delegación de la Cámara Uruguaya de Fitomedicamentos, Productos Naturales y Afines, integrada por el contador Tabaré Ribas, el señor Daniel Scorza, el químico Raúl Strada, el contador Antonio Bianchimano y el señor Raúl Almada.

Nos habían enviado una solicitud de entrevista, con fecha 26 de mayo, a los efectos de realizar planteamientos que tienen que ver con las actividades que están desarrollando. La Comisión se siente muy honrada de recibirlos y está atenta a los planteamientos que realicen.

SEÑOR RIBAS.- Soy Vicepresidente de la Cámara.

Nuestra intención es presentarnos ante esta Comisión. La Cámara fue fundada recientemente, a fines del año 2005, y la integran distintas actividades del sector de plantas, desde actividades del sector de recolectores, de fabricantes de extractos y aceites esenciales, hasta los medicamentos, la herboristería y la homeopatía; o sea que integra una cadena de valor que va desde la producción de la planta hasta la elaboración del medicamento. Entendíamos que esta actividad necesitaba la formación de una Cámara que tuviera voz para poder expresar sus inquietudes y, a su vez, para recibir las inquietudes del sector público. Así es como se formó esta Cámara.

Nos alegramos de que esto sea coincidente con la declaración de sector estratégico que hizo el Consejo de Ministros que funcionó en Salto. Coincidimos en cuanto a que realmente es una cadena de valor y de conocimientos que se pueda desarrollar en los sectores que estamos.

SEÑOR BIANCHIMANO.- Yo no pertenezco a la Cámara, sino a una ONG que se llama Fundasol.

Desde hace veintiséis años, Fundasol está apoyando a pequeños sectores empresariales -PYME- y tiene como objetivo fundamental generar trabajo calificado y fuentes de ingreso por vía del trabajo empresarial, del autoempleo.

En ese marco y viendo lo que sucedía en otros países, desde hace un año comenzamos a visualizar que la cadena de valor del sector de plantas medicinales y aromáticas en nuestro país no estaba muy desarrollada y que los distintos actores que estaban en el mercado no se conocían y estaban totalmente desarticulados, tanto a nivel empresarial como de las autoridades públicas y de las instituciones privadas. De esa forma, comenzamos a tratar de articular a los distintos agentes que operaban, con un fin concreto: organizarse, potenciar y profesionalizar más el trabajo que estas empresas realizan y vuelcan a la sociedad. Ello lleva implícito la incorporación de valor agregado importante.

Este es uno de los sectores en los que a nivel mundial se constata el área del conocimiento y el académico, y en el que se pueden volcar investigaciones, desarrollo, innovaciones, en bien de la comunidad en su conjunto y también de la salud humana, sobre todo en lo que tiene que ver con la atención primaria de la salud. Se trata de generar productos uruguayos que de alguna forma incorporen valor agregado importante, conocimiento académico propio. Por ese motivo, comenzamos a impulsar a este sector.

En ese sentido, la Cámara está siendo apoyada por un Proyecto FOMIN/BID, que tiene el objetivo de articular los distintos actores de la cadena y, al mismo tiempo, generar actividades concretas, puntuales, que hagan conocer a la comunidad en su conjunto lo que vienen desarrollando estas empresas, permitiendo subir un escalón más en la comercialización en el exterior de estos productos, en el intento de generar una corriente exportadora no tradicional.

Con ese motivo, en el marco de este Proyecto y con el apoyo de ONUDI, se creó un consorcio de exportación y, por suerte, ya se están estableciendo relacionamientos con el exterior.

Ese es el encuadre que nos interesa dar desde la perspectiva de Fundasol. Solicitamos esta entrevista para referirnos a ese tema, para informar a la Comisión y para visualizar los ámbitos de intercambio de cooperación que puedan existir.

Sabemos que se está analizando algún proyecto de ley relativo al tema que está por ser aprobado, y pretendemos colaborar en todo lo que seas posible para su buen desarrollo.

SEÑOR SCORZA.- Soy Secretario de la Cámara Uruguaya de Fitomedicamentos, Productos Naturales y Afines.

Para ampliar lo que manifestaba el contador Bianchimano, quisiera decir que nos preocupa mucho la falta de regulación en el sector, por ejemplo, en cuanto al tema registral. Actualmente, todos los productos fitoterápicos, naturales y complementos alimentarios se registran en el Ministerio de Salud Pública como medicamentos. Por lo tanto, la única categorización que existe para el registro es: especialidades farmacéuticas. Entonces, estamos buscando la apertura de un ámbito de conversación y de opinión para

armonizar los distintos sectores que tienen que ver con la producción de estos productos nacionales, sobre todo naturales, y lo que involucra su producción, desde la plantación hasta la comercialización final.

Hoy en día tenemos un vacío legal, ya que no contamos con una ley de productos homeopáticos o fitoterápicos, ni con otras regulaciones que son necesarias. Por lo tanto, quisiéramos ser escuchados, participar e intercambiar opiniones para llegar a un buen término con respecto a estos requisitos de registro y regulación.

En otros países, como Alemania, se han dado plazos de hasta diez años para adecuar la reglamentación a las realidades del producto o de quien manufactura los productos que, en definitiva, puede envasar, revender, etcétera. Es decir que nos encontramos frente a un tema muy complicado, ya que es difícil llegar a buen término con respecto a los registros.

En el día de mañana tenemos una reunión con la Ministra de Salud Pública para ver en qué ámbitos se podría relacionar la Cámara, recién formada, teniendo en cuenta todo lo que hay en el mercado y las ideas que existen con respecto a la regulación.

También tenemos una misión muy importante, que es la de sensibilizar, en el buen sentido, al cuerpo médico y, en general, a la opinión pública con respecto a los productos fitoterápicos; no estamos hablando de las cosas raras que puedan existir, ni de los yuyos que puede haber por ahí y que tienen una calidad dudosa. Nos estamos refiriendo a aproximadamente treinta y cinco empresas responsables que conforman la Cámara. En ellas trabajan en forma directa ochocientas personas y mil quinientas en forma indirecta. Como podrán advertir, hay un volumen importante de gente que trabaja en este sector. Estas personas trabajan en las empresas que confluyen en nuestra Cámara y en otras que todavía no forman parte de ella, ya que es muy nueva.

Esto implica un movimiento de ventas, que nosotros calculamos de acuerdo con la información que hemos recopilado de las empresas, de aproximadamente US$ 1:200.000 al año, y si tomáramos en cuenta a todo el sector en su conjunto, no solamente las empresas pertenecientes a la Cámara, podríamos estar hablando del doble. Esto implica una posibilidad real de trabajo, de mano de obra y, además, de exportación, tal como decía el contador Bianchimano. Por tanto, como estamos limitados en cuanto al registro, quisiéramos que se nos habiliten algunos productos para ser exportados, porque si bien acá son especialidades farmacéuticas, en otros países no lo son. Entonces, no podemos cumplir con todos los requisitos que se exigen como especialidad farmacéutica para un registro de un fitomedicamento.

Por otro lado, estamos trabajando en esto con gente de ONUDI, con vinculación a ferias especializadas, como la que se realizará en Sana, en la ciudad italiana de Bologna en setiembre. En ese mismo mes también se realizará una rueda de negocios en LATINFARMA en Cartagena de Indias. Las empresas están haciendo un esfuerzo muy importante para participar en estas ferias y eventos para que Uruguay -marca- sea representado. También estamos trabajando en forma conjunta con Uruguay 21 y con la Dirección de Programación Comercial del Ministerio de Relaciones Exteriores para poder representar al país en esos eventos, y asimismo ante la Cámara y el Consorcio de Promoción de Exportaciones.

Con respecto a la sensibilización de la opinión pública y del cuerpo médico, queremos informar que vamos a traer al doctor Alonso, de la República Argentina, que es el Presidente de la Sociedad de Fitomedicina de ese país. Es de destacar que en distintas provincias argentinas se están llevando a cabo trabajos muy importantes en cuanto a la prevención primaria de la salud.

Eso se hace para bajar costos y elevar en calidad una serie de productos fitoterápicos que muchas veces suplen o complementan a los alopáticos.

El día 24 de junio el doctor Alonso comenzará a dictar un curso a médicos, profesionales de la salud y también a químicos farmacéuticos. Esto va a ser de largo aliento hasta fines de noviembre. Allí está de manifiesto el esfuerzo de la Cámara porque, prácticamente, estamos trabajando con un grupo de cuarenta o cincuenta médicos o profesionales de la salud, a quienes se les va a dar un curso sobre fitomedicamentos que hace mucha falta en nuestro medio.

Nos gustaría que después intervinieran actores locales médicos que están dedicados al tema de fitomedicamentos, para ir agarrando la posta y crear un marco de entendimiento, de conocimiento y de

traslación de esos conocimientos al resto del cuerpo médico.

También estamos tratando de hacer charlas a nivel del Centro de Farmacias, de nutricionistas, en fin, de distintos actores que están comprometidos en todo este tema para que puedan nutrirse del conocimiento fundamental que tiene el doctor Alonso.

Vamos a dejar a la Comisión dos carpetas que contienen distintos elementos: los miembros que formamos la Cámara, un afiche con respecto al curso de fitomedicamentos del doctor Alonso y un libro sobre el Desarrollo del sector de Plantas Medicinales y Aromáticas en el Uruguay, que se publicó hace poco tiempo en nuestro país.

SEÑOR STRADA.- La historia de los fitomedicamentos en el Uruguay es larga, aunque un poco oscura. A principios del Siglo XX, las farmacopeas o los herbarios populares registraban alrededor de setecientas plantas como medicinales. Con el correr del tiempo y la introducción de los medicamentos de síntesis, nos encontramos con un panorama en el que esa cifra ha bajado alrededor de un 10%. Sin embargo, desde los comienzos ha existido en nuestra Universidad una línea de investigación en torno a las plantas medicinales, su composición y sus aspectos clínicos, bastante intensa, que no ha salido demasiado a la luz. Entonces, hay un fondo de conocimiento respecto a nuestras plantas que nunca ha sido aprovechado en su potencial.

En ese sentido, si uno se fija en los mercados mundiales, en este momento en Occidente, a nivel de los productos farmacéuticos, los productos fitoterápicos ocupan entre el 25% y el 30% de la facturación anual del sector. En Uruguay, ese porcentaje apenas se ubica entre el 1% y el 2%.

Nuestro país está un poco atrasado en esa materia; eso se debe a que ha habido poco desarrollo de la parte industrial de medicamentos. Los laboratorios nacionales son chicos porque, a veces, tienen que competir con transnacionales muy grandes. Aun así, del total de la facturación del Uruguay, la mitad corresponde a laboratorios nacionales, de los que en este momento quedan unos cuarenta o cincuenta. Esos laboratorios -excepto algunos casos como, por ejemplo, el Laboratorio Gautier o Natural Life-, entre sus ofertas de medicamentos, tienen representados pocos medicamentos fitoterápicos. En eso también pesan las dificultades del registro.

Con respecto a esto, en la legislación uruguaya existe una ley del año 1948 o 1950, que ha sido interpretada de diferentes formas según la Administración y el Ministerio. En ese sentido, también tenemos un atraso importante en cuanto a legislación con respecto a otros países. Como decía el señor Scorza eso, entre otras cosas, impide que el sector pueda desarrollarse hacia fuera.

En el libro van a encontrar una serie de análisis hechos fundamentalmente por gente de la Facultad de Química, de la Cátedra de Farmacognocia, del INIA y de la Facultad de Ciencias Económicas con respecto a la situación del sector y a las potencialidades.

A su vez, la Facultad de Química tiene otro libro -que en este momento está agotado y por eso no lo hemos podido traer- en el que se ha establecido a este sector como estratégico de desarrollo en una política de la Facultad que también tiene que ver con desarrollo del Polo Tecnológico de Pando, que va a ser un centro de servicios estratégicos dirigido al área de farmacia.

Asimismo, si se fijan en el Informe de Desarrollo Humano -si no lo tienen, se lo podemos alcanzar-presentado por el PNUD el año pasado, podrán ver que se identificó al sector farmacia como uno de los sectores estratégicos -potencialmente para el Uruguay- de desarrollo con aplicación de conocimiento.

Uruguay registra una situación en la que tenemos un grupo de laboratorios nacionales que en el aspecto técnico están muy posicionados en términos de calidad, una base de conocimiento importante de nuestras plantas y, eventualmente, también de plantas extranjeras -porque esa información es accesible-, y no podemos reunir las dos cosas para acceder a un mercado que es más que interesante en cuanto a generación de empleo, en una cadena que es larga, que empieza en el campo y termina en productos de alta tecnología. Asimismo, en ese sentido nos falta articular el aspecto privado con el público.

El sentido de esta reunión es reiterar que tanto nosotros, en nombre de la Cámara, como la Facultad de Química -yo la comprometo oficiosamente, porque también está muy interesada en el tema- estamos dispuestos a colaborar en cualquier iniciativa que aparezca en ese sentido.

SEÑOR ALMADA.- Tengo cuarenta y cinco años en la trayectoria de la industria farmacéutica, fundamentalmente alopática. Desde hace diez años estoy en la industria de los fitomedicamentos, y hoy con un laboratorio que ha hecho punta en cuanto a medicar fitomedicamentos y ver en el sector un espacio importante para exportar.

¿Por qué? Porque según el informe de las Naciones Unidas de 2002 de los seis mil millones de habitantes del planeta, cuatro mil ochocientos millones no tienen acceso a ningún tipo de fármaco sintético, y en casi todos los países del mundo la medicina natural es la base que los Gobiernos tienen para prestar la atención primaria en la salud.

Nosotros, en Uruguay, estamos acostumbrados a acceder, través de la industria extranjera, a una cantidad enorme de medicamentos -quizás hasta de más- y a utilizarlos de forma indiscriminada, generando costos muy altos para la salud del país. Eso en algunos países de América se está revirtiendo -como decía el señor Scorza-; en Argentina ya hay dos o tres provincias que emplean fitomedicamentos para la atención primaria de la salud, buscando bajar costos.

Además, hay otro aspecto importantísimo, y es que los fitomedicamentos pueden tener una capacidad exportadora muy importante, porque las hierbas nacionales -algunas de ellas ya muy investigadas, como la marcela, la carqueja y otras- tienen potencialidades terapéuticas reales, demostradas y científicamente estudiadas. Asimismo, tienen la capacidad de saltar barreras arancelarias, no arancelarias exclusivamente desde el punto de vista económico, sino porque por las reglamentaciones existentes en diferentes partes del planeta se puede exportar fitomedicamentos del Uruguay con un valor agregado de mano de obra nacional, desde la hierba hasta el producto terminado, que da capacidad de crecimiento a toda la cadena. Pensamos que todo lo que se pueda aprovechar para el crecimiento de la cadena es muy importante.

Tenemos plantas que, como en el caso de la nuestra, siguen las normas GMP de la OMS de 1992, aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, con la capacidad de producir muchos millones de cápsulas para exportar. Detrás de eso, en toda la cadena, hay una cantidad de gente que puede aportar y hacer que el país exporte cantidades importantes en un rubro no tradicional. Podrán imaginar que el volumen de medicamentos que consume el mundo es muy importante. Como se dijo aquí, en Europa -sobre todo en Alemania, Suiza y Austria- se consume un 50% de homeopatía y fitomedicamentos que están incorporados en Cátedras de las Facultades de Medicina de esos sitios, tienen farmacopeas que los respaldan y consumo extendido. Además, hay posibilidades de colocar productos nacionales con capacidad de exportación, porque tenemos producción masiva y el valor agregado que puede darle la industria nacional calificada a tales efectos, generando un rubro nuevo en materia de exportaciones no tradicionales, tal como lo dijo el Presidente de la República en la reunión de Salto. De manera que la cadena está preparada, de alguna manera, mediante apoyos claros de reglamentaciones para exportar, además de ir incorporando el conocimiento que se ha generado en el país para el consumo interno.

Este es un momento muy oportuno. En cuanto al resto de los medicamentos en el mundo, hay muy poca generación de nuevas drogas sintéticas. Se están manejando las mismas drogas desde hace muchos años porque la industria extranjera ha volcado casi toda su inversión en el estudio del genoma y va a generar productos de biosíntesis y de ingeniería genética extremadamente caros y con seguridad poco accesibles para nuestros países. Esto es exactamente lo contrario: da una posibilidad de atención primaria terapéutica con menos efectos secundarios. No olvidemos que cada año, se bajan aproximadamente quinientas drogas yatrogénicas, por efectos secundarios demostrados; aún drogas con treinta años de uso se han discontinuado porque han aparecido efectos secundarios. Es decir que la droga sintética no es la solución. En cambio, el "totum" funcional de la planta hace que exista la sustancia activa y otra que contrarresta en ella los fenómenos de intolerancia. Eso se está viendo cada vez más científicamente.

Creemos que hay un espacio importante a recorrer para este grupo de empresas y otras que se asocien, si contamos con un apoyo legislativo en materia de leyes y de reglamentaciones a través del Ministerio que faciliten nuestro desarrollo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta información que nos han dado es altamente positiva y muy oportuna. Creo que es altamente positivo que esta medicina natural, que hace tantos años es tradición, en este momento tenga un organismo que la coordine y la represente. Eso me parece que está en la base de lo otro que quería destacar: la oportunidad. Es una acción muy oportuna porque el tema de la medicina alternativa en el mundo está cada vez más en las agendas de los organismos internacionales de salud. El Parlatino es un organismo internacional donde se reúnen todos los parlamentarios de Latinoamérica; tiene Comisiones relativas a cada uno de los sectores y hay una Comisión de salud. En la agenda del Parlatino permanentemente está incluido el tema de la medicina alternativa, sugiriéndose a los Gobiernos que empiecen a trabajar activamente en el tema de las medicinas alternativas y, fundamentalmente, en esto de la medicina natural. Hay recomendaciones permanentes para que los países trabajen en ese sentido, en función de que hay millones de personas que no acceden a otra cosa que este tipo de acciones. En Latinoamérica lo vemos en Brasil, en todos los países de América Central y la costa del Pacífico; allí tiene una importancia enorme todo este tipo de medicina. Es prioritaria, fundamentalmente, en acciones relacionadas con estrategias primarias de salud.

Además, esto me parece oportuno desde el punto de vista del país, porque nosotros estamos inmersos en la reforma del sistema sanitario y del modelo de atención priorizando, precisamente, el primer nivel y la asistencia primaria. Ahí es donde tendrá cabida este tipo de actividades que ustedes desarrollan. Sabemos que estamos en pañales con respecto a la regulación. La legislación es perfectible, pero hay una predisposición del Ministerio a trabajar en ello.

Ustedes tendrán una reunión con la señora Ministra el día de mañana. Probablemente, ella les trasmita la inquietud de introducir en este momento este tipo de medicina alternativa o natural. Ello tiene dos razones. Por un lado, desde el punto de vista científico está comprobada su acción y, por otro, en un momento en que los recursos son tan escasos, este tipo de medicina tiene el beneficio de los bajos costos. Por esas dos cosas es muy oportuno que en este momento se introduzca este planteo en la reforma de la salud.

Nos pareció muy positivo el hecho de que estén organizados de tal modo que ahora, en bloque, todo lo que estaba tan disperso, tenga una voz. Su importancia no es menor, por una razón de coordinación para la utilización de la medicina natural. Hay otro aspecto que no deja de ser interesante: ustedes han dicho que alrededor de esto se mueven, entre puestos directos e indirectos de trabajo, unas dos mil o tres mil personas. Además, existe la posibilidad de exportar. Eso no es algo menor a los efectos del interés que pueda tener el país en ese sentido.

Les deseo el mayor de los éxitos. Esta es una Comisión asesora de la Cámara de Representantes, no tiene poderes de decisión, pero sí conexiones con el Ministerio de Salud Pública. Nosotros vamos a trasmitir a la señora Ministra que recibimos su visita y le enviaremos la versión taquigráfica, demostrando nuestro aval. Reitero que pensamos que este planteo ha sido muy positivo.

SEÑOR RIBAS.- Queremos hacer dos puntualizaciones.

La primera tiene que ver con la importancia de la generación de empleo. No se trata de cualquier empleo. Una parte se realiza en el campo. Yo vengo del interior y sufrí el desarraigo, ¡ojalá hubiese tenido una oportunidad para no dejar el campo! Eso es importantísimo. Además, no es cualquier empleo en el campo. Al tratarse de la materia prima de un medicamento, habrá que dar no solo trabajo sino lo que yo llamo "pienso", porque hay que cultivar las plantas medicinales en determinadas condiciones orgánicas, etcétera. Eso es muy importante.

Por otro lado, dando un pasito adelante y anticipándonos a la reglamentación, estamos planificando la posibilidad -y ya tenemos hasta los fondos de un organismo del exterior- de hacer un trabajo multidisciplinario para una sugerencia de reglamentación. No pretendemos hacer una reglamentación, pero sí recopilar información y legislación comparada de la Facultad de Química y de Medicina y de la actividad privada que permitan ver lo que entendemos que debería ser una reglamentación. Ese es un aspecto que ponemos a disposición de las autoridades: nuestra voluntad, nuestros esfuerzos y nuestros fondos para elaborar un proyecto. Queremos ámbitos de diálogo. Ese Gobierno ha sido muy abierto en ese sentido. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha abierto un ámbito de diálogo y nosotros pretendemos lo mismo para elaborar en forma conjunta algo que le sirva a la actividad privada y cuide los intereses de todos, logrando ese famoso equilibrio entre lo deseable y lo posible.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Ustedes todavía no han sido incorporados por el Ministerio a ninguna Mesa? Les recuerdo que existe la Mesa de Medicamentos.

SEÑOR RIBAS.- Tenemos esa aspiración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sería muy oportuno que ustedes le plantearan a la señora Ministra que los incorpore a la Mesa de Medicamentos. Me parece que esta estrategia, válida y oportuna, puede influir en las futuras decisiones que se tomen en la materia.

Agradecemos su visita.

(Se retira de sala la delegación de la Cámara Uruguaya de Fitomedicamentos, Productos Naturales y Afines)

(Ingresa a sala una delegación del Sindicato Único de Trabajadores del INAU)

——Esta Comisión tiene mucho gusto en dar la bienvenida a esta delegación del Sindicato Único de Trabajadores del INAU, integrada por la señora Dalma Pérez, la educadora Carmen Berrozpe y el señor Carlos Salaberry. Dado que la solicitud de esta entrevista era urgente, hemos decidido recibirlos lo antes posible para escuchar sus planteamientos.

SEÑOR SALABERRY.- Efectivamente, solicitamos ser recibidos por esta Comisión en el marco del tratamiento parlamentario de la Rendición de Cuentas, para hacerles llegar un conjunto de reclamos que nuestro sindicato ha elaborado en el contexto de los planteamientos de la Confederación de Funcionarios del Estado. En particular, el Sindicato Único de Trabajadores del INAU quiere dar a conocer a esta Comisión las posibilidades de atención y acceso a las distintas variantes del sistema de salud del país de los trabajadores de nuestra institución.

Realmente, atravesamos una situación muy grave, sobre todo por la falta de acceso de la mayoría de los trabajadores del INAU a las distintas alternativas que existen en el país: Salud Pública o el sistema privado. Nuestras condiciones de trabajo son muy duras, y de acuerdo a como está planteado el sistema, además del nivel de ingresos que tenemos en la institución, la atención en Salud Pública sería a través del pago de un arancel que hace muy costoso cualquier tratamiento. Por otro lado, el nivel de ingresos no es tan alto como para financiar una cuota mutual; por lo tanto, tampoco hay cobertura por el sistema privado. En función de esa situación, aproximadamente el 60% de la plantilla de trabajadores no tiene ningún tipo de cobertura para atenderse. El 40% restante lo tiene por varias vías: porque puede pagar la cuota de una mutualista o porque su cónyuge trabaja en el Ministerio del Interior, en el Ministerio de Defensa o en algún lugar que da cobertura por grupo familiar. Sin embargo, no está garantizada la posibilidad de acceder a un tratamiento médico porque en el caso del sistema privado o bien cuando tiene doble empleo y cotiza por DISSE también hay que pagar. Y tampoco es seguro que pueda tener acceso al sistema de salud de manera integral, es decir, que si requiere un tratamiento pueda pagárselo allí.

Nosotros tenemos un problema adicional en la institución, que es la edad promedio de los trabajadores. Tenemos una plantilla de trabajadores envejecida, un poco por encima del promedio de la Administración Central -esto, según las cifras del CEPRE-, ya que la edad promedio es de 48 años. Pero la diferencia con cualquier otra función pública, asociada a lo que sería el trabajo administrativo, es que nosotros trabajamos con personas, básicamente niños, en establecimientos, y la mayoría de las veces son tareas que requieren un gran esfuerzo físico. Por ejemplo, puedo mencionar el caso de las compañeras que trabajan en lugares donde se atienden bebés, con un promedio aún más alto que el de 48 años, y que invariablemente tienen que levantarlos y cargarlos, lo que resulta en una alta incidencia de enfermedades de columna. A la vez, debemos considerar el desgaste psicológico que implica tratar con cualquier joven, adolescente o niño, y también los riesgos de la atención en las áreas de seguridad, que son de mayor conocimiento público porque allí hay una incidencia muy alta de agresiones.

La media de licencias médicas por año es de aproximadamente el 25%, de manera permanente. Es decir que uno de cada cuatro trabajadores del INAU está enfermo o falta al trabajo por razones de salud.

Para nosotros, no acceder a los servicios de salud agrava aún más las condiciones de trabajo. Somos conscientes de que en gran parte son las condiciones de trabajo las que enferman, pero entendemos que si no hay posibilidades, por un lado, de mejorar las condiciones de trabajo para que incidan menos en la salud y, por otro, de tener una actitud preventiva, este problema se va a agravar con el tiempo. Las posibilidades de renovar el personal de la institución son muy acotadas. Según los cálculos del CEPRE, con una renovación del 5% -que es lo que se estima que podría ser viable según el presupuesto, a través de las jubilaciones y el ingreso de nuevos trabajadores-, la edad promedio demoraría diez años en empezar a bajar. Es decir que esta es una realidad con la que vamos a convivir durante una década y es probable que la situación se deteriore. Entonces, la posibilidad de contar con atención a la salud, primero para los que ya están enfermos, tanto física como psíquicamente, y luego para tratar de prevenir, es fundamental para mantener la calidad de la atención.

Esto es lo que queríamos poner en conocimiento de ustedes para ver qué posibilidades hay de ser contemplados. Sabemos que el Directorio del INAU, para el tratamiento del proyecto de Rendición de Cuentas, envió la solicitud de una partida. Nosotros apoyamos ese planteo, pero estamos abiertos a todas las posibilidades que se nos den para acceder a la cobertura de salud.

SEÑORA BERROZPE.- En este momento, para nosotros es vital el tema de la cobertura de salud, pero también somos conscientes del deterioro que ha sufrido la institución en todos estos años. Hay otros aspectos que también pedimos en el Presupuesto que, aunque parezca mentira, se relacionan con la calidad del trabajo, los lugares de trabajo y las posibilidades de los funcionarios de conservar su salud. Hay locales que son absolutamente inadecuados, por eso nosotros pedimos partidas para infraestructura. También solicitamos partidas para capacitación, porque entendemos que cuanto mejor capacitada esté la gente, más puede rendir.

Si nosotros analizamos el mapa de riesgo que se maneja a nivel de salud laboral en los locales de la institución, podemos advertir cantidad de riesgos que están implícitos y manifiestos. Por lo tanto, hay dos necesidades. Por un lado, necesitamos esta cobertura de salud que permitiría a los funcionarios que ya están trabajando atender su salud y prevenirse, pero también -en menor medida- han ingresado algunos trabajadores que queremos que desde el punto de partida estén cubiertos.

Si ustedes recorrieran los centros y las oficinas se darían cuenta de la situación. Las oficinas donde están los trabajadores con las computadoras son espacios muy chiquitos y hay elementos que obstaculizan la luz natural, atentando contra la salud, la vista, el sistema nervioso, etcétera. Además de todo lo que significa trabajar con seres humanos y tener que transitar esas situaciones de estrés, si ustedes recorrieran los servicios, comprobarían las condiciones materiales y verían que hay lugares donde no existe un baño adecuado. Los factores biológicos, los contagios, la sarna y otras enfermedades, están a la orden del día. Inclusive, hace dos años, cuando se hablaba de la bacteria asesina, yo vi a una compañera yendo a trabajar porque no quería quedarse en su casa para no dejar a sus compañeros tirados, aun con el riesgo de infección que había en ese momento.

Ustedes integran esta Comisión y, como legisladores, tienen un panorama global de cuál es la situación real de deterioro de una institución en la que pensamos que históricamente no hubo demasiado interés en invertir, tanto en la salud de los funcionarios como en la calidad de atención o en la capacitación. Por eso hoy estamos aquí tratando de reordenar y rearmar la institución y a nuestros compañeros para seguir cumpliendo con nuestra tarea, cuyo objetivo es la calidad de atención de los chiquilines.

Realmente, como dijo nuestro compañero, lo que planteamos es la necesidad de una cobertura de salud. Estamos abiertos a discutir o analizar las propuestas y sabemos que el país se encamina hacia un sistema nacional de salud -no utilizo los términos integrado, ni integral-, pero los trabajadores del INAU no podemos esperar más. Este ha sido un viejo reclamo que ha se ha planteado en cada Presupuesto y en cada Rendición de Cuentas, pero todavía seguimos esperando. Por eso, en este momento pedimos estas entrevistas para tratar de acercar esta realidad a cada una de las Comisiones, porque sabemos que a veces cuesta bastante aproximarse. A nosotros nos pasa que cuando hablamos con los legisladores a veces se quedan mirándonos, como preguntándonos si lo que decimos es real, y es así. Por tanto, creemos que hay aspectos que hay que cambiar por la calidad de atención de los gurises y, además, por las condiciones de trabajo de funcionarios.

SEÑORA PÉREZ.- Voy a tratar de no reiterar lo que mis compañeros han expuesto y solo haré algunas precisiones que podrían reforzar algunos elementos.

La edad de los funcionarios es muy importante, por el tipo de tarea que se desarrolla. También debemos tener en cuenta que en el año 1996, mediante el método de excedencia, se fue una gran cantidad de funcionarios. Ellos se fueron con un retiro incentivado y mediante ese mecanismo no se cubrieron las vacantes. Es decir que los funcionarios que quedamos trabajando cubrimos el déficit de esas 800 personas que se fueron de la institución. Eso implicó una sobrecarga en la atención a la población que está a nuestro cargo.

Otra precisión es que muchos de los funcionarios que trabajan como educadores, precisamente por este desgaste de años, están desempeñándose como administrativos en las oficinas porque, por certificación médica, el desgaste sufrido les ha impedido seguir en su función directa de atención a menores. Eso también ha implicado una baja en la atención directa.

Por otra parte, en el mejor de los casos -aunque la realidad es la que planteaba el compañero, ya que la mayoría no tenemos la posibilidad de contar con una buena cobertura de salud- si uno se pudiera atender en una institución privada, no podría atenderse psicológicamente. Aquí se mencionaron los problemas de columna y demás, pero los problemas psiquiátricos son muy importantes y esa cobertura no la brinda la atención privada. Como ustedes saben, el sistema es muy acotado y por eso, cuando nosotros hablamos de un sistema integral, nos referimos a algo que vaya un poco más allá de lo que obtiene un trabajador común, por la importancia de tener incluida una atención psicológica que hoy por hoy no se nos da en ningún lado, y reitero que ni siquiera en el caso de quien pueda tener cubierta una cuota mutual, ya que ninguna sociedad privada atiende, en la medida que se requiere y se necesita en estos casos.

Además, debemos tener en cuenta que estando en condiciones psicológicas adecuadas, podemos atender mejor y cumplir mejor nuestras funciones.

SEÑOR SALABERRY.- Brevemente, quiero referirme a dos cuestiones que creo importante que conozcan.

Por un lado quiero decir que el INAU hoy tiene más de cuatro mil trabajadores que están diseminados en todo el país. Para nosotros ese es un dato importante desde el punto de vista de las soluciones, ya que estas tienen que contemplar que por lo menos la mitad de los trabajadores no están en Montevideo. Ese es un dato importante.

Por otra parte, en función de esta situación, desde hace tiempo venimos tratando de buscar una solución. Por ello conversamos con el Directorio, y compartiendo la idea de un sistema nacional de salud, básicamente público, elaboramos una propuesta. El Directorio entendió que esta tenía puntos atendibles e inició gestiones con el Director Nacional de Salud, el economista Olesker; esto fue a mediados del año 2005, cuando asumió el Directorio. En aquel momento se veía como un plus el que nos dieran el dinero para pagar la cuota mutual -lo que tiene sus dificultades de instrumentación, sobre todo en el interior-, la posibilidad de establecer un servicio especializado de salud mental en Salud Pública para los trabajadores del INAU, en función del problema general que nos afecta, derivado del trabajo con chiquilines.

Nosotros entendimos que era importante que esto se conociera, porque no es un problema reciente sino que viene desde mucho tiempo atrás y al que tratamos de buscar soluciones. Esas gestiones se bloquearon o quedaron en espera porque ahí irrumpió la discusión nacional por el sistema nacional de salud, y en aquel momento nosotros tuvimos grandes expectativas. Pero como decía la compañera, vemos que el tema es muy complejo, tiene dificultades para su instrumentación y la realidad de los trabajadores del INAU es que no podemos esperar más. Vivimos una situación muy difícil y el problema de la salud no es solo un tema individual del trabajador sino que es un problema institucional, porque aunque puede ser impactante que uno de cada cuatro esté enfermo permanentemente, hay que sustituir a ese trabajador y eso implica una recarga en el trabajo del que queda, que a su vez se va enfermando por eso.

Entonces, el problema de la salud no solo implica tener mejores condiciones de trabajo en términos generales, como cualquier otro trabajador. En el INAU este es un problema realmente importante desde el punto de vista de la gestión de la institución y tal vez, atendido a tiempo, puede tener soluciones, pero si no es tratado, a largo plazo genera problemas irreversibles, tanto físicos como psíquicos.

Nosotros seguimos a la espera de las soluciones generales que puedan venir del Gobierno, como el sistema nacional de salud, pero lo que necesitamos -y por eso hacemos énfasis en ello en esta Rendición de Cuentas- es tener una solución ya, aunque sea transitoria. No podemos seguir esperando a que se solucionen una cantidad de problemas que en realidad escapan a nosotros y que tienen que ver con negociaciones entre distintos sectores de la salud, grupos de interés, etcétera, para tener la posibilidad de acceder al tratamiento médico de las enfermedades que tenemos y a la prevención, mejorando las condiciones de trabajo.

Básicamente, queríamos plantear eso. Aspiramos a tener acceso a la salud a través de una fórmula que sea adecuada para todos los trabajadores del país, porque estas condiciones de trabajo se dan en todo el país y no solo en Montevideo. Nosotros tenemos la plantilla de trabajadores dividida y más o menos una mitad se encuentra en la capital y la otra en el resto de los departamentos del país, en las localidades más remotas. Como decía la compañera, estamos abiertos a cualquier fórmula, pero queremos dejar planteada la urgencia de esta necesidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos escuchado con mucha atención los planteamientos que han hecho. Esta Comisión es asesora, escucha los planteamientos y los trasmite a los organismos que corresponde, a los efectos de analizar las situaciones. De cualquier manera podemos dar algunas respuestas a lo que están planteando, sobre todo con referencia a los temas vinculados a la salud, a los que les dan una prioridad importante y que yo creo que la tienen.

El hecho de que ustedes tengan esa problemática en materia de salud no significa que sean los únicos que tienen dificultades en este país. Por ese motivo, este Gobierno ha formulado un plan de reestructura sanitaria que tiene como meta llegar a un sistema integrado de salud público y privado, con algunas características que cambian en modelo de atención. Se va a dar mucha importancia al primer nivel de atención y a la asistencia primaria de la salud, así como a políticas en ese sentido. Posteriormente, habrá un nuevo financiamiento del sistema de salud que apunte al objetivo de que sea accesible para todos los uruguayos y tenga equidad. Esa es la política hacia la que nos dirigimos. Para eso se está diseñando un sistema que apunte a resolver, no solo problemas puntuales, sino todos los problemas.

Ustedes hicieron dos planteamientos. Uno refiere a la accesibilidad y a la integralidad. En el sistema que se está diseñando lo van a tener. Eso ya está decidido. Hay una serie de etapas por las cuales va a pasar el sistema y el nuevo financiamiento. La primera es el fortalecimiento y la coordinación de todo el sistema público. La segunda es la inclusión de los funcionarios públicos y sus familiares en el sistema DISSE. Esto también está decidido. A diferencia de los funcionarios privados, en donde aporta tanto la empresa como el funcionario, en la Administración Central y en los organismos comprendidos en el artículo 220 de la Constitución, el Estado también va a aportar la parte del funcionario. Está previsto que en aquellos sectores donde los funcionarios tienen incluida la cuota mutual -en ese sentido hay una inequidad, porque algunos la tienen y otros, no- se hará el aumento respectivo para después volcarlo.

Este sistema de salud está en marcha. Existen dificultades, pero hay cosas que ya están decididas, y ustedes van a tener la respuesta que están pidiendo. Hicieron referencia a paliar la situación mientras el sistema no empiece a funcionar, pero creemos que el inicio del sistema DISSE no puede pasar del año próximo. Plantean la posibilidad de alguna solución transitoria en esta Rendición de Cuentas, pero todavía no sabemos qué se plantea para el INAU. El lunes próximo nos vamos a enterar.

SEÑORA PÉREZ.- Lo que se pide es una partida especial para cobertura de salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Rendición de Cuentas es una iniciativa del Poder Ejecutivo que tiene que ser refrendada por el Parlamento, de modo que aquí lo discutiremos. De cualquier manera, entendemos que ustedes defienden el hecho de que se mantenga por lo menos transitoriamente esa partida hasta no ser incluidos en forma definitiva en el sistema. Es más: hay aspectos específicos que se van a tener muy en cuenta en el cambio de modelo de atención. Me refiero, por ejemplo, a la medicina laboral y a su vinculación a todos los trabajadores, que es prioritario. Va a haber un programa de medicina laboral en el que van a estar incluidos ustedes y todos los demás. También hay un plan de salud mental en marcha, que también los puede contemplar.

Consideramos justos los planteos que nos hacen, tanto ustedes como una cantidad importante de integrantes de la sociedad con respecto a la salud, por lo que se ha decidido una reforma profunda del sistema. Ya se está trabajando en eso, no con títulos sino en forma concreta.

Queríamos trasmitirles esto porque, en la medida en que nos están informando, nosotros también tenemos el deber de hacerlo. Tal vez no podamos decirles ahora en cuánto tiempo, porque para consolidarse, este proceso debe ser gradual; de lo contrario, el sistema puede fracasar. Queremos que cada una de las etapas se consolide, de tal manera que nos permita avanzar. La etapa del nuevo financiamiento que tiene que ver con la inclusión de los funcionarios públicos y sus familiares en el sistema DISSE es una decisión ya tomada que hay que instrumentar. Ahora no va a ser solamente de trabajadores privados sino de públicos y privados y sus familiares, que comprende a más de un millón y medio de uruguayos. No va a ser difícil porque ya se está manejando una cantidad enorme de dinero. Además, cada uno va a tener la opción de atenderse donde quiera, en Salud Pública o en una mutualista, y la asistencia va a ser integral y no parcial. Cualquier uruguayo que trabaje va a tener esa opción, con el control del Estado de que aquellas unidades ejecutoras que integran el sistema tienen que dar asistencia integral.

Creo que este es un mensaje positivo, que no soluciona el problema de ustedes ahora, pero sí cuando empiece a funcionar.

Transitoriamente, ustedes plantean el tema de la Rendición de Cuentas. Vamos a ver cómo está y si viene como iniciativa del Poder Ejecutivo la inclusión de una partida para la cuota mutual. Vamos a ver todos los detalles cuando el Parlamento conozca la Rendición de Cuentas; en ese momento analizaremos el tema y veremos qué se puede hacer.

Usted decía que podía haber legisladores sorprendidos cuando se habla de los temas del INAU. No sé si habrá legisladores que se sorprendan, pero nos responsabilizamos por conocer las realidades, cuál es la situación del INAU, lo que han sido tradicionalmente las dificultades, etcétera. También es cierto que con los graves problemas que hay, se está tratando de instrumentar medidas que los solucionen.

Este es el intercambio de información que estamos haciendo.

SEÑORA COCCO SOTO.- Tengo entendido que una de las primeras etapas es la extensión de DISSE a todos los funcionarios públicos.

Con respecto a los funcionarios del INAU, debo decir lo siguiente. Recuerdo que el año pasado, en Salto, los funcionarios me hicieron un planteamiento, sobre todo los docentes -que son los únicos maestros que no tienen cobertura parcial; digo esto porque a los maestros de Primaria no se les paga la cuota mutual íntegra, sino una parte, un poco más del 50% en algunos casos-, que conversé con el psicólogo Víctor Giorgi. Él me planteó que ellos enviaban en el Presupuesto la aspiración de la asistencia en salud para todos los funcionarios, no solo para los maestros. Sabemos que eso no fue contemplado, a pesar de que en el Presupuesto hubo una partida extraordinaria para el INAU. Seguramente en la Rendición de Cuentas que recibiremos el lunes estará incluido lo de ustedes.

Se va a ir consolidando cada etapa, pero una de las primeras es la extensión de DISSE a todos los funcionarios públicos.

SEÑORA KECHICHIÁN.- Quiero explicar mi presencia en una Comisión de la que no formo parte. Sucede que cuando en la citación vi que estaba el sindicato del INAU, me decidí a concurrir.

Sinceramente, he conocido mucho más en profundidad al sindicato desde que soy legisladora. Tengo que reconocer que en las etapas previas uno podía tener algunos prejuicios o desconocimiento. Por nuestro trabajo en otras Comisiones, sobre todo en la Especial de Población y Desarrollo, hemos seguido el tema del INAU, y hemos comprendido el enorme esfuerzo que la mayoría de los buenos trabajadores -que los hay- realizan, desempeñando una tarea que es muy desgastante.

Comparto la explicación brindada por el doctor Gallo Imperiale; creo que ha sido objetivo y muy puntilloso para detallar en qué etapa estamos. Pero como soy menos buena que el señor Diputado, quiero dejar sentado que la realidad que ustedes viven tiene una historia de un Estado uruguayo. Hoy tenemos un sistema de salud

-en buena parte del Estado- que atiende inequitativamente realidades diferentes: la de los bancarios, la de los funcionarios del Banco Central, la de los del Banco Hipotecario, la de los de ANCAP, etcétera. Debo resaltar que muchos de estos logros fueron conquistas de los trabajadores, pero si miramos con responsabilidad el Uruguay todo, el sistema ha sido absolutamente inequitativo. Que en este país, en estos últimos cincuenta años, nadie haya pensado que los trabajadores del INAU, entre otros -también los del Ministerio del Interior y los de las cárceles; hablo de trabajadores que están sometidos a un esfuerzo muy grande-, debían ser incorporados al sistema con determinado tipo de asistencia, nos parece parte de un Estado delirante, que hemos heredado. Esto no es para hacer el discurso de la herencia maldita, pero la tenemos.

En el caso de la atención de los trabajadores, es terrible. Ahora estamos investigando la actuación de varios entes y podemos advertir que hubo uso y abuso de los sistemas de salud, desde los Directores hacia abajo. Se han malgastado miles de dólares. Si alguien hubiese mirado con racionalidad a los trabajadores públicos, los del INAU deberían haber recibido apoyatura, seguimiento y sostén para poder hacer sus tareas. La realidad en algunos de los hogares que hemos visitado es muy desgastante.

Sobre la Rendición de Cuentas no tenemos información. Me parece que hay una línea clara de no seguir toqueteando; quiero ser honesta. Como estamos en un período de ir bajando el martillo a las etapas de la instrumentación, ojalá pueda resolverse transitoriamente lo que están planteando, aunque no sé si con una partida. Quizás pueda buscarse algún ámbito del Estado donde se esté atendiendo o que haya algunas policlínicas municipales descentralizadas que puedan brindar esta atención. La intención es no seguir haciendo parches en el Estado, que ya tiene bastantes.

Considero lícito el planteo que hace la delegación y me parece que es parte de mirar la estructura del Estado de una manera diferente y un poco más homogénea. Como decía el doctor Gallo Imperiale, estamos tratando de asegurar una atención equitativa para todos los sectores de la sociedad, lo que también va a ser redituable. La vida demuestra que la atención primaria hace que al cabo del tiempo no solo la gente viva mejor y tenga más salud, sino que los gastos se reduzcan. Digo esto porque está estudiado que en el tercer nivel, cuando la gente está enferma, se gasta mucho más. Esto es parte del Uruguay del revés, que a mi juicio hemos tenido en cuanto a estos temas en los últimos años.

SEÑORA BERROZPE.- Queremos reiterar que somos conscientes de lo que pedimos. Son cosas necesarias para prevenir esas situaciones de falta de equilibrio biopsicosocial. Estamos pidiendo los recursos para reparar los establecimientos, para la capacitación y la formación -hablo de los funcionarios capacitados para poder trabajar- que, de alguna manera, pueden ser parte del sostén de los educadores y de los trabajadores. Con eso podremos mejorar la situación de los trabajadores y prevenir estas situaciones. En estos diez años nosotros no hemos podido remontar lo que representó para la institución el lastre de los ochocientos trabajadores que se van cuando se acogen voluntariamente a la ley de excedencias. Es un disparate histórico que da cuenta del lugar donde se ponía al INAU.

En estos diez años, el deterioro se ha manifestado desde todo punto de vista; la falta de personal, los lugares y las condiciones de trabajo, los baños y los materiales de cocina. Y todo esto se podría arreglar. Cuando hablamos de otros ámbitos -ya nos referimos al INTERJ y a la seguridad- podríamos mencionar aquellos donde se atienden discapacidades, niños pequeños o bebés y entonces nos referimos a otros aspectos que hacen a la calidad de atención.

Queremos dejar bien claro todo lo relacionado con la cobertura de salud, pero somos conscientes de que va acompañada de todo esto otro, con el fin de prevenir la salud de los trabajadores.

SEÑOR SALABERRY.- Quisiera hacer un pequeño aporte final.

La señora Diputada percibía -y nosotros también- que el relanzamiento del sistema nacional de salud de alguna manera haría que nuestro planteo quedara a contratiempo. La señora Diputada decía que no es el momento de toqueteos, pero nuestro planteo también podría ser visto como una oportunidad de plan piloto. Si el año que viene va a entrar en vigencia esa fórmula de DISSE para los funcionarios públicos, y si se habilitan puntualmente los créditos al INAU -son cuatro mil trabajadores-, podría ser tomado como un plan piloto de lo que vendría después.

Digo esto como una sugerencia y nada más.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con planteos como el de ustedes puede haber veinticinco planes piloto. Eso hace que a veces se lancen políticas globales y no específicas, porque probablemente la situación que ustedes viven también la estén planteado otros sectores públicos ahora, en estos días de la Rendición de Cuentas. Eso tiene su lógica, pero implica que no pueda resolverse puntualmente. Es lo que suponemos; no nos adelantemos.

SEÑORA BERROZPE.- Entendemos que la partida que planteó el Directorio podría volcarse a Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso es otra cosa y si hay una partida a futuro es la que va a integrar el aporte del Estado. Entonces, transitoriamente a ustedes se les resolvería el problema porque van a estar incluidos con una cuota mutual y después habrá que ver dónde será la asistencia. Digo esto porque todos sabemos que los distintos grupos de funcionarios que tienen la cuota mutual hacen convenios con Salud Pública o con los privados. Esto lo resuelven ellos y es otra etapa. Reitero que la solución es transitoria y tiene que haber un compromiso para que después esa partida integre el aporte que tiene que hacer el Estado -en este caso el INAU- por sus funcionarios. Esa es una posibilidad.

Ha sido muy útil el aporte de ustedes a la Comisión y la versión taquigráfica de esta sesión va a ser enviada al Ministerio de Salud Pública. Seguiremos atentos a la marcha de la Rendición de Cuentas y los mantendremos informados al respecto. De cualquier manera, ustedes pueden solicitar entrevistas a la Comisión que trata la Rendición de Cuentas, a efectos de hacer los planteamientos.

Se levanta la reunión.